

(pieczęć państwowego inspektora sanitarnego)

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 5/15
z dnia 23.02.2015 r

1. Oceniana interwencja programowa:

Ocenie została poddana interwencja programowa
pt. "Nie pal przy mnie proszę" w roku szkolnym 2014/2015

2. Koordynator szkolny programu:

pani Anna Korpacz - Cielenowska - nauczyciel biologii
i przyrody

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

nauczyciel biologii H-F, zespół promocyjny zdrowie,
pielęgniarki

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

wrzesień - luty 2015

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

wszystkie klasy I-III

6. Cel/e ustalony/e dla interwencji programowej w placówce:

Pobudzenie informacji na temat zdrowia, umocnienie dzieci
na możliwe odstawienie dymu papierosowego zapalenia
z biernym paleniem, kształtowanie u dzieci postaw odpowiedzialności
za własne zdrowie.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Informacje przekazane na zebraniu z rodzicami.
Mamione doświadczenia np. o prowadzonym
programie podczas prezentacji slajdy i nagrań
slajdy promujące zdrowie.

Za zgodność z oryginałem

30.01.2015
(data)

A. Korpacz
(podpis)

8. Z kim (z jakimi instytucjami, organizacjami, osobami) współpracowano w realizacji programu i w jakim zakresie:

PSOE 14 Prunhanie - dostarczenie materiałów edukacyjnych.

9. Metody/ formy realizacji programu:

- pogadanka
- konkurs plastyczny
- pytanie poci
- zamieszczanie informacji na stronie internetowej.

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

- konkurs plastyczny z zakresu profilaktyki młodzieży
"Nie podaj przy mnie prozy" - "Lubiamy zdrowie i nasze miasto"
- burza mózgów
- zajęcia tematowe

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

zgodne z założeniami programu

[Signature]

Za zgodność z oryginałem
13.02.2015
(data)

[Signature]
(podpis)

12. Czy treści programowe zostały wpisane do:

- a) szkolnego programu profilaktyki
b) programu wychowawczego szkoły

☒ tak/nie
☒ tak/nie

(podkreślić właściwe)

(podkreślić właściwe)

13. Efekty osiągnięte podczas realizacji programu w placówce (wg koordynatora szkolnego):

Oznanie, wiadomości o niebezpieczeństwach związanych z paleniem tytoniu jest
niebezpieczne dla zdrowia i życia. Wskazano na niebezpieczeństwa i niebezpieczeństwa.

umiejętności radzenia w sytuacjach gdy
inni ludzie potrzebują pomocy

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Zbyt małe ilości edukacyjnych materiałów, narzędzi
dla młodzieży, oraz kłopoty dla nauczycieli

Program prowadzony prawidłowo zgodnie z założeniami

(w opinii koordynatora i wizytującego)

Armenius Moneyp

(podpis osoby wizytującej)

Za zgodność z oryginałem

23.02.2015
(data)

A. Moneyp
(podpis)

.....
(pieczęć państwowego inspektora sanitarnego)

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 5/15

Michałowice 23.02.2015
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez upoważnionego pracownika Agnieszki Macieja Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pruszkowie, młodszy asystent nr legitymacji 167, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych 9/2015.

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Wizytację przeprowadzono na podstawie art. 2, w związku z art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka: ZESPÓŁ SZKÓŁ w MICHAŁOWICACH
Gimnazjum
im. Ks. Józefa Poniatowskiego
tel./fax 753-02-40
05-816 MICHAŁOWICE, ul. Szkolna 15
.....
.....
(pełna nazwa, adres)
2. Kierujący placówką: p.o. dyrektor Andrzej Orzech
.....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko)
3. Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką, do reprezentowania go podczas wizytacji:

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: wizytacja dotycząca realizacji interwencji
Za zgodność z oryginałem
23.02.2015 J.Maciej
(data) (podpis)

programowej, nie pol przy mnie pracy
w roku miedzym 2014/2015

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

Wpisy w dzienniku, projekty celowane i krótkoterminowe.

(wymienić)

3. Integralną częścią protokołu jest załącznik.

F/IT/PT/PZ/01/03/02

CZĘŚĆ III – USTALENIA PO PRZEPROWADZONEJ WIZYTACJI

1. Uwagi i zalecenia wynikające z przeprowadzonej wizytacji:

bez zmian
f

2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/ osoby upoważnionej wizytowanej jednostki. Pan (i) wnosi/nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

bez zastrzeżeń

(wymienić)

3. W książce kontroli dokonano wpisu: tak/nie*

4. Protokół niniejszy został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany.

5. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

bez poprawek
f

(podać: nr strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Za zgodność z oryginałem

23.02.2015
(data)

f. Hencel
(podpis)

A. Węsanica - Ciechomska
(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

Agnieszka Maciejko
(podpis osoby wizytującej)

CZĘŚĆ IV – POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

1. Protokół z wizytacji działalności oświatowo - zdrowotnej i promocji zdrowia wraz z załącznikiem, przeprowadzonej w dniu (-ach)* 23.02.2015.....otrzymałem/(-am).*

DYREKTOR
Zespołu Szkół w Michałowicach

Andrzej Olacki
(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w.....Prun Kowiel.....powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/ nie zatwierdzono* wyniki wizytacji na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej
/kierownika technicznego/zastępcy)

* zaznaczyć właściwe

Za zgodność z oryginałem

23.01.2015
(data)

J. Nowak
(podpis)